|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  | | | osobní číslo: |  | |
| Pracoviště: |  | | | | | |
| Nástup dne: |  | | Plánované zaškolení od: |  | do: |  |
| Pracovníci určení k dohledu: | |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vstupní školení BOZP a PO - e-learning**  Seznámení se s právními a ostatními předpisy k zajištění BOZP | Datum úspěšného ukončení testu: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Seznámení se specifiky BOZP a PO na pracovišti** | | prezenčně  e-learning | | |
| Bezpečnostní značení na pracovišti, hlavní uzávěry médií (druh, umístění)  Návody k obsluze zařízení (včetně uvedení názvu a typu zařízení)  Nakládání s odpady, chemické látky a směsi, bezpečnostní listy | | | | Datum zaškolení: |
| Jmenovka zaměstnance, který pracovníka seznámil: | Podpis zaměstnance, který pracovníka seznámil: | | Podpis zaškolovaného pracovníka: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **\*Seznámení s hygienicko – epidemickým režimem pracoviště** | Jmenovka zaměstnance, který pracovníka seznámil: | Podpis zaměstnance, který pracovníka seznámil: | Datum ukončení zaškolení: |
| Stvrzuji svým podpisem, že jsem byl se specifiky hygienicko-epidemického režimu na pracovišti seznámen: | | Podpis zaškolovaného pracovníka: | |

\*zahrnuje i seznámení s provozním řádem pracoviště, pokud je vydán

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **\*Seznámení s vedením záznamů na pracovišti:** | Jmenovka zaměstnance, který pracovníka seznámil: | Podpis zaměstnance, který pracovníka seznámil: | Datum ukončení zaškolení: |
| Stvrzuji svým podpisem, že jsem byl s vedením záznamů na pracovišti seznámen: | | Podpis zaškolovaného pracovníka: | |

**Proškolení v informačních systémech nutných pro práci, kdy uživatelský přístup provádí klíčový uživatel IT služby** (v případě, že situace nenastane, tabulku proškrtněte)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informační systém** | do 1 měsíce od nástupu | **Jmenovka a podpis školitele** | **Podpis školeného** |
|  |  |  |  |

**Seznámení s provozem pracoviště**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oblasti seznámení** | | **Oblasti seznámení** |
| Seznámení nezdravotnického pracovníka se zaměstnanci pracoviště | | Kontakty, telefony, e-mail….. |
| Organizace chodu pracoviště | | Hlášení provozních nehod a poruch technických zařízení na pracovišti |
| \* | |  |
| Jmenovka zaměstnance, který pracovníka seznámil: |  | Stvrzuji svým podpisem, že jsem byl s provozem pracoviště seznámen. |
| Podpis zaměstnance, který pracovníka seznámil: |  | Datum: |

\*další oblasti stanovené určeným zaměstnancem

**Seznámení s řízenou dokumentací s ohledem na specifika pracoviště:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oblasti seznámení** | **Oblasti seznámení** |
| Řízená dokumentace systému řízení kvality |  |
| \*Další řízená dokumentace (vypsat) |  |
|  |  |
|  |  |
| Stvrzuji svým podpisem, že jsem se s výše uvedenou řízenou dokumentací stanovenou vedoucím zaměstnancem seznámil, porozuměl jsem jí a budu se ustanoveními v ní řídit. | Podpis zaškolovaného pracovníka: |
| **Datum:** |

**\*Proškolení se zacházením s přístroji a stroji určenými vedoucím zaměstnancem nutnými pro výkon pracovní činnosti:**

|  |  |
| --- | --- |
| Stvrzuji svým podpisem, že jsem po dobu adaptačního procesu pracoval vždy na přístrojích až po řádném teoretickém proškolení, poučení a nabytí praktických znalostí v jejich ovládání. | Podpis zaškolovaného pracovníka: |

\*Záznam o proškolení nezdravotnického pracovníka v zacházení s přístrojem (strojem) je součástí záznamů vedených

u přístroje (stroje)

**Proškolení v KPR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| KPR | do 1 měsíce od nástupu | Datum provedení | Jmenovka a podpis vedoucího zaměstnance | Podpis zaškolovaného pracovníka |
|  |  |  |

**Hodnocení nezdravotnického pracovníka po ukončení adaptačního procesu dne:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Stanovisko hodnotitele: Zaškolovaný nezdravotnický pracovník splnil v průběhu adaptačního procesu všechny požadavky. | | | | |
| \*Ano | \*Ne | Návrh řešení: přeřazení na jinou práci/ukončení pracovního poměru/prodloužení adaptačního procesu do: | | |
| \* zakroužkujte | |
| **Stanovisko hodnoceného:** | | | | |
| **Stanovení odborných kompetencí:** | | | | |
| Podpis vedoucího zaměstnance pracoviště: | | | Podpis zástupce vedoucího zaměstnance pracoviště: | Podpis zaškolovaného pracovníka: |
|  | | |  |  |

Rozdělovník: osobní spis zaměstnance vedený na pracovišti do ukončení adaptačního procesu

osobní spis zaměstnance na personálním úseku po ukončení adaptačního procesu